САФМАР
пенсионный
фонд

# ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ РЕКВИЗИТОВ НАПРАВЛЕНИЯ ВЫПЛАТ

Я, Участник АО НПФ «САФМАР»

| | |
|---|---|
| **Фамилия** | |
| **Имя** | |
| **Отчество** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Паспорт или заменяющий его документ** | | | | (название) |
| | Серия | | № | |
| | Выдан | | | |
| | | | | |
| | Дата выдачи | | | |

Поручаю изменить Фонду

по Договору № _____ от _____

именной пенсионный счет № _____ следующие реквизиты направления выплат:

(Отметьте изменившиеся сведения знаком √ и заполните соответствующий раздел формы):

| | |
|---|---|
| ☐ **Наименование банка получателя** | |
| **Город/Область** | |
| **Название отделения (филиала)** | |
| **№ отделения (филиала)** | |
| **ИНН** | |
| **БИК** | |
| **Корреспондентский счет** | |
| ☐ **Расчетный счет** | |
| ☐ **Лицевой счет** | |
| ☐ **ФИО Получателя** | |

Дата « » г. _____ Подпись

(Ф.И.О. Участника)

(Ф.И.О. Уполномоченного представителя, в случае если Участник действует через представителя)

документ, подтверждающий полномочия представителя

Дата « » г. _____ От Фонда

(Ф.И.О. представителя Фонда)